

**Azienda pubblica di servizi alla
persona "OPERA PIA COIANIZ"**

VIA P. COIANIZ, 8

33017 TARCENTO (UD)

Partita IVA e C.F. n.: 0052130307

**LOTTO 5
COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI:**

- A. AMMINISTRATORI (PRESIDENTE E CONSIGLIERI)**
- B. CONDUCENTI MEZZI DI PROPRIETA' E/O IN USO DELLA CASA DI RIPOSO**
- C. DIPENDENTI O PERSONE AUTORIZZATE ALLA GUIDA DEL MEZZO PROPRIO
E/O DI TERZI PER MISSIONI O ADEMPIMENTI DI SERVIZIO**
- D. VOLONTARI**

CIG 921700839E

DURATA DEL CONTRATTO:

DALLE ORE 24.00 DEL 30.06.2022

ALLE ORE 24.00 DEL 30.06.2027

SCADENZE DEI PERIODI DI ASSICURAZIONE SUCCESSIVI AL PRIMO

ALLE ORE 24.00 DI OGNI 30.06

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intende:

ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione;

BENEFICIARI: ciascun assicurato in caso di invalidità, gli eredi legittimi e/o testamentari in caso di morte, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte;

CONTRAENTE: il soggetto che stipula il contratto;

DIARIA: la somma assicurata per ogni giorno di inabilità temporanea;

FRANCHIGIA: parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato;

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

MEZZI DI TRASPORTO: veicoli di proprietà e/o in uso degli assicurati (anche se di proprietà familiari e/o di terzi);

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione;

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro;

SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

SOCIETA': la compagnia assicuratrice.

Si considera:

INFORTUNIO: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente contestabili, le quali per conseguenza diretta ed esclusiva abbiano determinato la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea;

INABILITA' TEMPORANEA: temporanea incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere allo svolgimento delle attività;

INVALIDITA' PERMANENTE: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. VALIDITA' DELLA COPERTURA- RESCINDIBILITA' ANNUALE - ESCLUSIONE TACITA PROROGA

Le coperture di cui alla presente polizza decorrono dalle ore 24,00 del giorno 30.06.2022 e terminano alle ore 24,00 del 30.06.2027.

Alla data del 30.06.2027 non vi sarà tacita proroga tuttavia è prevista la possibilità di rinnovo per ulteriori quattro anni (ossia fino al 30.06.2031) alle medesime condizioni contrattuali offerte in sede di gara ad insindacabile giudizio della Stazione Appaltante. Tale volontà di rinnovo è espressa alla Società entro il 31.05.2027.

Ad entrambe le Parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi 90 giorni prima della suddetta scadenza.

Qualora il contratto abbia il suo naturale decorso sino alla scadenza, la Società, su richiesta della contraente, è tenuta a prorogare l'assicurazione per un periodo massimo di 180 giorni alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in

vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento della relativa appendice ritenuta corretta.

2. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

L'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, sia durante il corso di validità della seguente polizza, come anche all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudica il diritto al completo indennizzo, sempreché le suddette omissioni, le incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali Rappresentanti del Contraente/Assicurato.

3. PAGAMENTO DEI PREMI

A parziale deroga dell'art. 1901 Cod. Civ., si conviene tra le parti che le garanzie saranno valide anche se il premio sarà corrisposto entro 45 giorni successivi alla data di decorrenza della polizza.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 45° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 Cod. Civ.).

4. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

5. DIRITTO DI RECESSO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti hanno facoltà di recedere dalla polizza con preavviso, comunicato con lettera raccomandata A.R., di almeno 90 giorni. In caso di recesso della Società, quest'ultima si impegnerà a restituire, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

6. DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La denuncia dell'infortunio che deve contenere: descrizione dell'accaduto, luogo, giorno, ora e cause, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Società o al Broker nel termine di 15 giorni dall'infortunio, o dal momento in cui il Contraente ne è venuto a conoscenza. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure ospedaliere o di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

L'Assicurato, i suoi familiari e gli eventuale diritto devono consentire alla visita dei medici della Società ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

7. RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di risarcimento dei danni per responsabilità civile, l'indennità viene computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Se l'infortunato o i beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

8. INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà assunta l'interpretazione più estensiva o più favorevole al Contraente/Assicurato per quanto previsto dalle condizioni tutte di assicurazione.

9. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

10. FORO COMPETENTE

In caso di controversie concernenti l'interpretazione e/o l'applicazione delle presenti condizioni, il Foro competente sarà esclusivamente quello del Comune.

11. CLAUSOLA ARBITRALE

In caso di divergenze sul nesso causale tra evento e lesione, sulla natura o conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o sulla durata e pertinenza dell'eventuale inabilità temporanea e delle spese di cura, si procederà mediante arbitrato di un Collegio Medico. I primi due componenti di tale Collegio saranno designati dalle Parti e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede, a scelta dell'Assicurato, nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dello stesso. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

12. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

13. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia in valuta corrente.

14. FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni fra le parti ed inerenti la presente polizza per essere valide debbono essere fatte a mezzo lettera raccomandata o telegramma o telefax o PEC (posta elettronica certificata).

15. CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avvalersi, ai sensi del decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni private), dell'intermediazione della società di brokeraggio assicurativa "B&S Italia SpA", ufficio di Udine, cui andranno corrisposte le provvigioni d'uso. Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione, compreso il pagamento dei premi, potranno essere svolti per conto del Contraente dalla "B&S Italia SpA" la quale tratterà con la Società/Agenzia aggiudicataria. Nel caso non fosse in corso un rapporto di collaborazione con il Broker la stessa si impegna a rilasciarlo – come da richiesta del Broker- con efficacia liberatoria del pagamento dei premi.

16. TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

17. SITUAZIONE SINISTRI

La Società si impegna a trasmettere, al Contraente e al Broker, 60 gg prima della scadenza annuale un'informativa circa la quantificazione dei sinistri denunciati corredati dai seguenti dati minimi: numero sinistro, data di accadimento, tipologia di avvenimento, controparte (se presente), importo pagato, importo riservato o della chiusura senza seguito (corredato dalle motivazioni). In ogni caso, il Contraente può chiedere ed ottenere un aggiornamento dei dettagli dei sinistri in date diverse da quelle indicate. In caso di recesso di cui al precedente articolo "Diritto di recesso" le informazioni di cui al precedente comma devono essere fornite al contraente entro il termine massimo di 15 giorni dalla comunicazione di recesso.

SEZIONE "A"

INFORTUNI AMMINISTRATORI (PRESIDENTE, VICEPRESIDENTE E CONSIGLIERI)

18. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione copre i rischi di infortunio, per i casi e secondo i capitali dedotti in polizza, in cui incorrano il Presidente, il Vicepresidente e i Consiglieri nell'espletamento del loro mandato o della funzione; la garanzia è altresì estesa ai viaggi di trasferimento e le missioni effettuate con la guida o l'impiego di normali mezzi di locomozione, compreso il rischio in itinere.

Sono comprese anche La garanzia comprende, inoltre:

- 1) La partecipazione alle assemblee, riunioni, incontri e quant'altro previste da altri Enti Pubblici o Privati, da associazioni e/o comitati alle quali gli assicurati partecipino in rappresentanza della Casa di riposo;
- 2) Qualsiasi altro incarico saltuariamente conferito, anche informalmente, dal Contraente agli assicurati;
- 3) Attività di manutenzione eseguite sporadicamente dagli assicurati su mandato del Contraente.

19. SOMME ASSICURATE

Ciascuna persona si intende assicurata per i seguenti capitali:

- Euro 300.000,00 per morte
- Euro 300.000,00 per Invalidità Permanente (senza alcuna franchigia)
- Euro 5.000 per Rimborso spese mediche

20. DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Elementi presi come base per il conteggio del premio annuo anticipato in via provvisoria:

- **Numero assicurati 5**

21. REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tal scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il contraente deve fornire per iscritto alla società i seguenti dati:

- ***Numero e funzioni assicurate.***

Le differenze attive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 60 (sessanta) giorni successivi dal ricevimento dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

SEZIONE "B"

CONDUCENTI DEI VEICOLI DI PROPRIETA' E/O IN USO ALLA A.S.P.

22. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione copre i rischi di infortunio, secondo i massimali dedotti in polizza, in cui incorrano i conducenti alla guida dei veicoli di proprietà e/o in uso al Contraente.

23. SOMME ASSICURATE

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per i seguenti capitali:

- Euro 300.000,00 per morte
- Euro 300.000,00 per Invalidità Permanente (senza alcuna franchigia)
- Euro 5.000 per Rimborso spese mediche

24. DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Elementi presi come base per il conteggio del premio annuo anticipato in via provvisoria:

- ***N. veicoli di proprietà o in uso al contraente: 1***

25. REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tal scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il contraente deve fornire per iscritto alla società i seguenti dati:

- ***N. veicoli di proprietà o in uso all'Ente contraente;***

Le differenze attive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 60 (sessanta) giorni successivi dal ricevimento dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

26. IDENTIFICAZIONE E VARIAZIONE DEI VEICOLI DI PROPRIETA' O IN USO AL CONTRAENTE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare gli estremi di identificazione dei mezzi di trasporto di proprietà o in uso. Per la loro rilevazione o conoscenza la Compagnia potrà fare riferimento agli atti e documenti della Casa di riposo.

Qualora, nel corso dell'anno, si verificasse l'inclusione o l'esclusione di uno o più mezzi di trasporto di proprietà o in uso al Contraente, le garanzie assicurative saranno automaticamente estese o interrotte a partire dall'ora e data di validità o di cessazione della corrispondente polizza R.C. Auto.

SEZIONE "C"

INFORTUNI DIPENDENTI E/O PERSONE AUTORIZZATE ALLA GUIDA DEL MEZZO PROPRIO E/O DI TERZI PER MISSIONE O ADEMPIMENTI DI SERVIZIO

27. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione copre i rischi di infortunio, per i casi e secondo i capitali dedotti in polizza, in cui incorrano i dipendenti e/o le persone autorizzate in occasione di missioni o per adempimento di servizio fuori dall'ufficio utilizzando veicoli di proprietà degli stessi assicurati e/o di terzi.

La garanzia comprende altresì gli infortuni che avvengano durante il percorso dall'abitazione degli assicurati alla località oggetto della missione/adempimento del servizio e viceversa, nonché gli infortuni occorsi durante la salita o la discesa dal veicolo e gli infortuni subiti in conseguenza delle operazioni necessarie alla ripresa della marcia del veicolo in caso di incidente stradale e/o guasto nonché a seguito di manutenzione del veicolo.

28. SOMME ASSICURATE

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per i seguenti capitali:

- Euro 300.000,00 per morte
- Euro 300.000,00 per Invalidità Permanente (senza alcuna franchigia)
- Euro 5.000 per Rimborso spese mediche

29. DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Elementi presi come base per il conteggio del premio annuo anticipato in via provvisoria:

- ***Km percorsi con veicoli di proprietà degli assicurati e/o di terzi per ragioni di servizio: 2.000***

30. REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tal scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il contraente deve fornire per iscritto alla società i seguenti dati:

- ***N. Km percorsi con veicoli di proprietà degli assicurati e/o di terzi per ragioni di servizio;***

Le differenze attive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 60 (sessanta) giorni successivi dal ricevimento dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

31. VEICOLI DI PROPRIETA' DEGLI ASSICURATI E/O DI TERZI PER RAGIONI DI SERVIZIO

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare gli estremi di identificazione dei mezzi di trasporto di proprietà degli assicurati e/o di terzi per ragioni di servizio.

SEZIONE "D"

VOLONTARI

32. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per ogni lesione fisica obiettivamente constatabile provocante uno degli eventi previsti dal presente capitolato, subita dall'Assicurato in conseguenza di una causa esterna, violenta e fortuita.

L'assicurazione vale per gli infortuni o morte che gli Assicurati (appartenenti ad Associazioni di volontariato od anche iscritti nel Registro ex LR 64/1986 oppure volontari singoli) subiscono durante lo svolgimento di operazioni che rientrano in attività diverse organizzate e condotte direttamente o a mezzo di incaricati o di convenzioni o progetti svolti dall'A.S.P., quali: giornate ecologiche e/o pulizia dell'ambiente, lavori di pubblica utilità o manutentivi del patrimonio o di pubblico interesse e attività preordinate alla normalizzazione di situazioni ed urgenze locali, raccolte benefiche, manifestazione ritrovi sociali, culturali, educativi, sportivi, attività di assistenza in genere agli ospiti dell'ASP ma anche a soggetti esterni (es. minori partecipanti a varie attività organizzate dalla struttura) e quant'altro di simile o inerente, compresi eventuali allestimenti di palchi, stands e simili strutture, trasporto materiali, vigilanza agli assistiti in soggiorni o gite, accompagnamento a funzioni o manifestazioni diverse anche con veicoli, attività di aggiornamento, formazione, corsi di prevenzione e simili con eventuali attività pratiche, etc...

Le indicazioni che precedono non hanno valore esaustivo ma semplicemente orientativo, per cui non possono essere opposte come fatto limitativo per l'efficacia della copertura.

33. SOMME ASSICURATE

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per i seguenti capitali:

- Euro 200.000,00 per morte
- Euro 200.000,00 per Invalidità Permanente (con applicazione di una franchigia del 3%)
- Euro 5.000 per Rimborso spese mediche

34. DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Elementi presi come base per il conteggio del premio annuo anticipato in via provvisoria:

- ***Numero volontari di effettivo impiego nello svolgimento delle attività e servizi assicurati, come risultante dall'apposito registro: 2***

35. REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tal scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il contraente deve fornire per iscritto alla società i seguenti dati:

- ***Numero volontari di effettivo impiego nello svolgimento delle attività e servizi assicurati.***

Le differenze attive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 60 (sessanta) giorni successivi dal ricevimento dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI DI POLIZZA INTEGRATIVE O DEROGATIVE ALLE C.G.A.

1. GARANZIE

Ai sensi della presente Polizza sono considerati infortuni, purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo articolo art.14 delle presenti Condizioni Particolari "Esclusioni e delimitazioni", anche:

- l'annegamento;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'assideramento o congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni (esclusi gli infarti e le ernie) determinate da sforzi;
- gli infortuni subiti in stato di malore, vertigini o di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da valanghe, slavine, terremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- gli infortuni subiti in stato di ubriachezza purché non alla guida di veicoli;
- contatto accidentale con corrosivi;
- ustioni in genere e lesioni prodotte da fiamma e da corpi incandescenti;
- gli infortuni derivanti da scioperi, scippo e rapina, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni subiti durante uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore purché in possesso di regolare abilitazione;
- gli infortuni che l'Assicurato subisca mentre effettua in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) viaggi aerei su aeromobili (compresi elicotteri) in servizio pubblico di linee regolari inclusi i voli chartered effettuati con velivoli presi a noleggio da Società che esercitano in servizio pubblico linee aeree regolari.
- gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- punture di insetti (esclusa malaria), morsi di rettili e animali;
- infezioni comprese quelle tetaniche conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di Polizza;
- assorbimento, inalazioni, ingestione e/o contatto di sostanze in genere;
- intossicazione ed avvelenamenti in genere;
- fulmine e scariche elettriche in genere;
- conseguenze di operazioni chirurgiche, cure e trattamenti resi necessari da infortuni;
- conseguenze di grandine, vento ed altri agenti atmosferici;
- gli infortuni subiti in occasione di legittima difesa o di altri atti compiuti per solidarietà umana.

2. ERNIE ADDOMINALI

A parziale deroga di quanto disposto dal precedente Art. 1) delle presenti Condizioni Particolari si conviene di comprendere in garanzia le ernie addominali, con l'intesa che:

- nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta un'indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente assoluta;
- qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 11) delle Condizioni Generali di Assicurazione;
- se l'infortunio determina ernia operabile, verrà corrisposta un'indennità per il caso di inabilità temporanea, sempreché sia previsto in Polizza, fino ad un periodo di giorni trenta successivi a quello dell'infortunio.

3. LIMITE DI INDENNIZZO PER EVENTO

Resta espressamente convenuto che in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito del medesimo Sinistro, un indennizzo complessivo superiore a € 7.000.000,00 qualunque sia il numero degli Assicurati sinistrati.

In detta limitazione rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre somme assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate con codesta Società dalla stessa Azienda/Ente Contraente o da ciascun Assicurato.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano tale limite, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi conteggiati.

4. ALTRE ASSICURAZIONI

La presente copertura assicurativa si intende prestata in aggiunta e/o indipendentemente da altre assicurazioni che l'Assicurato, il Contraente o chi per esso, abbia stipulato o stipuli con qualsivoglia Compagnia in favore dell'Assicurato stesso.

5. ESONERO DENUNCIA INFERMITA'

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità, difetti fisici o menomazioni di cui i singoli assicurati fossero affetti o che dovessero in seguito sopravvenire.

6. ESONERO DENUNCIA GENERALITA'

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate. Per l'identificazione delle medesime si fa riferimento ai registri ufficiali di iscrizione degli stessi e/o ai documenti che la Contraente si impegna ad esibire alla Società od ai suoi incaricati, quando richiesti, per gli accertamenti e le verifiche del caso.

7. PERSONE NON ASSICURABILI - LIMITI DI ETÀ'

Non sono assicurati i soggetti affetti da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate; o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici o psicosi in genere, l'Assicurazione cessa col manifestarsi di una delle predette condizioni. Per le persone affette da epilessia l'Assicurazione non vale limitatamente agli infortuni direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco della malattia stessa.

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 85 anni; per quelle che superino tale limite di età, l'Assicurazione cessa alla prima scadenza annuale del Premio, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti successivamente, premi che in tal caso verranno restituiti

8. RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società dichiara di rinunciare a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, all'azione di surroga che possa competere ai sensi dell'art. 1916 Cod. Civ.

9. MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile. Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito (quindi senza che la Società possa invocare eventuali termini di prescrizione, che al più decorreranno da quel momento).

10. CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente le percentuali di cui al successivo articolo 12 delle presenti Condizioni Particolari sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

11. MORTE

Se l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso alle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile.

12. INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente facendo riferimento alle tabelle ex DPR 30/06/1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista salvo quanto diversamente specificato nelle rispettive sezioni.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualcun altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopraindicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Nei casi di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 65% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

13. RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE E DANNI ESTETICI E CURE ODONTOIATRICHE

Le spese mediche-sanitarie, anche a prescindere da ricoveri ospedalieri, sostenute dall'Assicurato entro due anni dal verificarsi dell'infortunio e da esso derivate sono rimborsate dalla Compagnia.

Sono, altresì, rimborsabili le spese per prestazioni mediche specialistiche ed infermieristiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi e, in caso di ricovero in Istituto di cura pubblica o privato, con o senza intervento chirurgico, per rette di degenza, per onorari dei medici curanti, per diritti di sala operatoria e per materiali d'intervento (ivi compresi gli apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento stesso), comprese le spese di trasporto in ospedale.

Nelle spese rimborsabili sono anche comprese quelle documentate sostenute dall'Assicurato per ridurre od eliminare sfregi o deturpazioni di carattere estetico, non altrimenti indennizzabili e che siano conseguenza di infortuni rientranti nelle garanzie prestate nonché fino al limite indicato in polizza anche le spese per cure odontoiatriche e protesi dentarie.

14. ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI

La garanzia in relazione all'oggetto dell'assicurazione non è operante quando l'infortunio deriva da:

- Guida o uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei o di aeromobili salvo quanto previsto all'Art.1 delle presenti Condizioni Particolari;
- Guerra ed insurrezioni in genere (le garanzie comprendono tuttavia gli infortuni derivanti da stato di guerra, anche non dichiarata, ed insurrezione fino al periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, a condizione che l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero);
- stato di ubriachezza alla guida di qualunque veicolo a motore;
- uso non terapeutico di stupefacenti e o allucinogeni e/o psicofarmaci;
- operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;

Nonché quelli causati dalla pratica dei seguenti sports:

- paracadutismo, sports aerei in genere;
- immersioni con autorespiratori.

Sono esclusi comunque l'infarto e infortuni occorsi durante il servizio militare di leva.

CALCOLO DEL PREMIO :

(DA COMPILARE A CURA DELLA COMPAGNIA AGGIUDICATARIA IN FASE DI EMISSIONE DEL CONTRATTO)

SEZIONE	PARAMETRO PREVENTIVATO	PREMIO PRO-CAPITE IN EURO	PREMIO COMPLESSIVO IN EURO
A – AMMINISTRATORI	N. 5 PERSONE		
B – CONDUCENTI VEICOLI DELLA CASA DI RIPOSO	N. 1 VEICOLI		
C – DIPENDENTI CON MEZZO PROPRIO	KM 2.000		
D - VOLONTARI	N. 2 PERSONE		
TOTALE			